

STAGIONE SPORTIVA 2020 – 2021

RICHIESTA VISITA MEDICA PER IDONEITA' ALLO SPORT



AGONISTICO NON AGONISTICO

(D.M. 18/02/1982; Circ. Min. Sanità 31/01/1983; Circ. n.31 Regione Lazio 27/07/1999)

Società Sportiva: U.S. Primavera Rugby a.s.d.
Sede Sociale: Via Flaminia 362, 00196 - Roma
Telefono/fax: 06.97258313
Codice Fiscale: 04204741005
Codice F.I.R.: LARM 190191

CHIEDE

L'effettuazione di una visita Medica sportiva per l'idoneità alla pratica della disciplina: **RUGBY**
PER L'ATLETA

COGNOME NOME
NATO A IL
RESIDENTE A C.A.P.
VIA N°
TEL CELL
E-MAIL

N.B. Per la visita di atleti minorenni è assolutamente necessaria la presenza di un genitore o tutore (con delega) esercente la patria potestà sul minore che, al momento della visita, deve compilare la parte sottostante:

Il sottoscritto titolo potestà
Esercente la potestà sul minore

Dà il consenso alla effettuazione della visita medico sportiva e dei relativi accertamenti per la idoneità

FIRMA

.....

ESPRIMO INOLTRE, AI SENSI DELLA ATTUALE LEGGE SULLA PRIVACY, IL CONSENSO A TRATTARE I MIEI DATI PERSONALI E SENSIBILI, PER LE FINALITA' CONNESSE ALLA PRATICASPORTIVA AGONISTICA, SECONDO LE MODALITA' DI CUI ALLA SPECIFICA NORMATIVA IN MATERIA.

FIRMA

.....

ATTENZIONE: IL GIORNO DELLA VISITA L'ATLETA DEVE PORTARE CON SE CAMPIONE DI URINE IN CONTENITORE STERILE PRESO AL MATTINO A DIGIUNO.

U.S. Primavera Rugby a.s.d.
Via Flaminia 362, 00196 Roma
C.F. 04204741005

